COMMENT LE PLANNING FAMILIAL INFLUENCE-T-IL LA VIE DES FEMMES ?

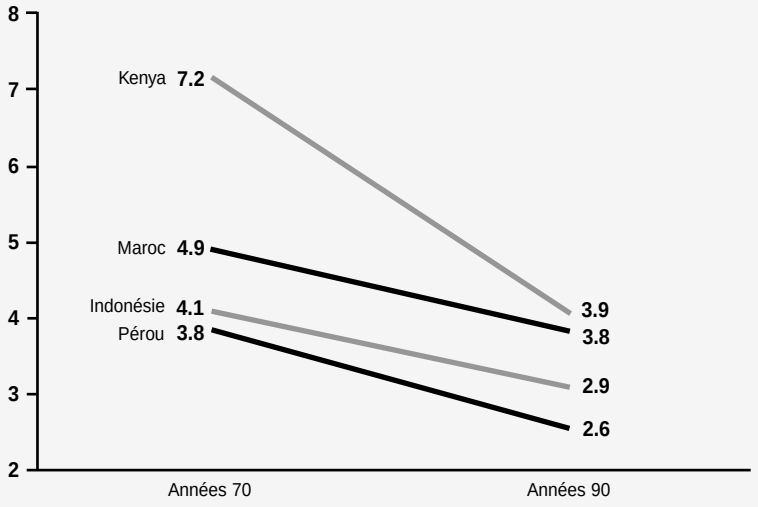
Parmi les nombreux changements intervenus dans la deuxième moitié du XXème siècle, celui qui touche probablement les femmes plus que tout autre concerne les moyens de choisir le moment de procréer et le nombre d'enfants. Cette « révolution de la reproduction » – rendue possible par une plus grande disponibilité de moyens de contraception modernes au cours des 30 dernières années – a permis aux femmes de se risquer à poursuivre de nouveaux rôles et activités en dehors du foyer qui contribueront à long terme au développement économique et social d'un pays.

Dans les pays en développement, plus de la moitié des couples pratiquent aujourd'hui le planning familial, contre seulement 10 % dans les années 60. Avec la modernisation et l'urbanisation des pays, conjuguées au progrès des femmes en matière d'éducation et au report de l'âge du mariage, la vie moderne incite à limiter la taille du ménage (voir Figure 1). Les programmes structurés de planning familial aident les femmes à atteindre leurs objectifs de reproduction en facilitant l'accès aux moyens de contraception, même dans de nombreuses communautés rurales à faible revenu. Il subsiste néanmoins des écarts importants dans la pratique du planning familial au sein des pays et entre les pays.

Des études montrent que l'aptitude des femmes à planifier leur nombre d'enfants a modifié leurs perspectives professionnelles et scolaires ainsi que leur vie de couple et de famille. L'effet de ces changements dépend du contexte dans lequel vivent les femmes, plus particulièrement de la capacité (réelle et perçue) des femmes à prendre des décisions concernant leur vie au sein et à l'extérieur du ménage. Les décideurs politiques et les planificateurs qui souhaitent donner plus d'options et d'opportunités aux femmes doivent comprendre comment les programmes de planning familial et les autres investissements peuvent aider les femmes à réaliser leurs aspirations.

Figure 1

Nombre d'enfants désiré par les femmes dans les pays en développement concernés



SOURCE : Enquêtes démographiques et de santé (Calverton, MD : Macro International).

L'effet du planning familial sur la vie des femmes

Plusieurs études menées au cours de cette dernière décennie ont examiné les relations entre le planning familial et la vie des femmes en utilisant plusieurs approches :

- Le projet d'étude des femmes de Programme international de santé familiale (Family Health International — FHI) a coordonné 26 études dans 10 pays sur une période de 5 ans, dans lesquelles on a demandé directement aux femmes si elles avaient bénéficié du planning familial et comment.
- Le Centre international de recherche sur les femmes (International Center for Research on Women — ICRW) et le Conseil de la population (Population Council) coordonnent les études menées dans les pays en développement pour examiner les perceptions des femmes vis à vis du planning familial et, plus particulièrement, pourquoi certaines femmes n'utilisent pas de moyens contraceptifs.
- Les enquêtes démographiques et de santé (Demographic and Health Surveys — DHS) ont appliqué un questionnaire standard dans plus de 40 pays en développement sur le nombre d'enfants désiré et réel des femmes. Ces données ont permis d'identifier les caractéristiques des femmes et des familles qui utilisent ou non le planning familial et de comparer les données issues de différents pays.

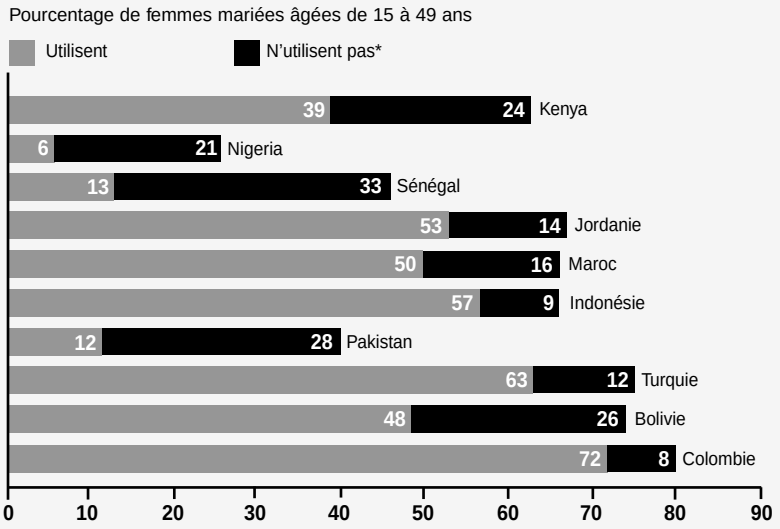
Les données recueillies dans le cadre de ces projets ont permis de tirer les conclusions suivantes.

Avec la baisse du nombre de leurs enfants, les femmes consacrent moins de temps aux tâches ménagères non rémunérées et davantage de temps aux activités rémunérées. En Bolivie, par exemple, l'analyse des données d'enquête a montré que l'utilisation de moyens de contraception était associée au travail rémunéré en dehors du foyer et qu'un nombre grandissant de femmes était entré dans la population active entre 1994 et 1997. Ces études ne précisent pas si la modification de la situation professionnelle était due au planning familial ou si c'était l'inverse, c'est-à-dire si le travail des femmes encourageait l'utilisation du planning familial. Néanmoins, les chercheurs ont conclu que le planning familial était tout au moins un facteur favorable avec l'entrée d'un nombre croissant de femmes dans la population active.[1]

L'augmentation du temps d'emploi se traduit par des revenus accrus. Une étude à long terme réalisée dans la ville de Cebu aux Philippines a montré que, parmi les femmes travaillant à plein temps, celles qui ont moins d'enfants voient leurs revenus progresser davantage. Sur une période de 11 ans, les revenus des femmes ayant entre 1 et 3 grossesses se sont accrus en moyenne deux fois plus vite que ceux des femmes ayant plus de sept grossesses.[2]

Figure 2

Utilisation de contraception par les femmes qui affirment qu'elles préféreraient ne pas tomber enceinte



SOURCE : Enquêtes démographiques et de santé (Calverton, MD : Macro International).
*Ce groupe est considéré comme ayant un « besoin non satisfait » de services de planning familial.

Beaucoup de femmes sont cependant ambivalentes sur la question du travail rémunéré. Bien que le fait de travailler permette aux femmes d'accroître leur autonomie et leur revenu, cela crée également des charges supplémentaires. L'étude menée à Cebu aux Philippines a montré que l'accroissement du revenu des femmes était plus dû à l'allongement du temps de travail plutôt qu'à l'accès à des emplois mieux rémunérés. Nombre des femmes interrogées ont indiqué qu'elles auraient préféré ne pas travailler à l'extérieur. De même, les études menées par FHI dans d'autres pays ont montré que les femmes qui travaillent éprouvent davantage de stress car elles ont la double responsabilité de travailler en dehors de chez elles tout en continuant à s'occuper de leur famille.

L'accès aux services de contraception peut améliorer les possibilités d'éducation des jeunes femmes, en particulier celles qui seraient forcées d'abandonner leurs études en cas de grossesse non planifiée. Mais les jeunes femmes qui ont des rapports sexuels peuvent avoir d'énormes difficultés à utiliser les services de planning familial. Selon une étude réalisée dans trois villes du Zimbabwe, on décourage les élèves du secondaire qui ont des rapports sexuels de se rendre dans un centre de planning familial et les jeunes femmes doivent se procurer des moyens contraceptifs par leurs propres moyens ou en secret. Comme l'a explique une femme, « J'ai bien essayé de me procurer des pilules, mais on m'a expulsée du centre. Je pense que c'est parce que j'avais l'air très jeune… Mais maintenant je regrette. J'aurais pu finir l'école ».[3]

Pour les jeunes femmes, la décision de poursuivre leurs études et de reporter la maternité peut dépendre de l'éventail des possibilités offertes. Une étude réalisée au Brésil a montré que certaines adolescentes désiraient tomber enceintes même si cela interrompait leurs études. De même, une étude sur les jeunes Jamaïcaines indique qu'elles ont des sentiments mitigés au sujet de la grossesse ; une jeune fille interrogée sur la question a répondu qu'elle « serait heureuse d'une certaine façon ».[4] Certaines adolescentes préfèrent tomber enceintes plutôt que de poursuivre leurs études si elles pensent que cela les valorise davantage que de poursuivre une autre voie, comme faire des études ou travailler. Pour d'autres, une grossesse non planifiée ne laisse aucun autre choix que d'avoir l'enfant.

L'utilisation de moyens contraceptifs peut améliorer les relations familiales. Le planning familial présente des avantages psychologiques et autres,

tels que le soulagement de savoir qu'il n'y aura pas de grossesses non planifiées et la possibilité de passer plus de temps avec les autres membres de la famille. En Indonésie, près de 80 % des femmes interrogées ont indiqué que le planning familial leur avait permis d'avoir plus de temps libre et de consacrer plus de temps à chacun des enfants et à leur époux. Les couples interrogés au Zimbabwe ont indiqué que le planning familial était un important facteur de qualité de la vie, et les couples boliviens estimaient que leurs rapports conjuguaux s'étaient améliorés.[5]

En revanche, dans les communautés où le planning familial n'est pas socialement accepté, les femmes qui pratiquent la contraception peuvent être confrontées à des conséquences difficiles. Certaines femmes craignent la désapprobation ou des représailles (parfois violentes) de la part de leur époux, le dédain de leurs proches et de leurs amies ou les moqueries de la communauté. Au Bangladesh, les femmes qui ont été les premières à utiliser des moyens de contraception ont été mises à l'écart par les membres de la communauté. Au Mali, où moins de 10 % des femmes mariées pratiquent le planning familial, les chercheurs ont observé que de nombreuses femmes utilisent des moyens de contraception en secret et craignent d'être punies par leur époux si celui-ci l'apprenait.[6] Dans une étude menée en Zambie, un homme interrogé a déclaré : « Je ne peux pas laisser ma femme devenir une prostituée. On ne peut pas faire confiance à une femme qui utilise des contraceptifs ».[7]

Besoins non satisfaits

En l'espace de quelques décennies, les femmes ont eu accès à de nouveaux moyens de planifier la taille de leur famille, mais les progrès ont été inégaux. On estime que quelque 120 millions de femmes dans les pays en développement préféreraient reporter leurs grossesses ou ne plus avoir d'enfants mais n'utilisent aucune méthode de planning familial.[8] Dans certains pays, plus d'un quart des femmes mariées appartiennent à cette catégorie (voir Figure 2). Plusieurs études ont demandé aux femmes qui avaient des besoins non satisfaits pourquoi elles ne pratiquaient pas la contraception. Les raisons sont diverses, notamment le manque d'information sur les méthodes et les services de planning familial, l'ambivalence sur la question d'avoir des enfants, l'opposition du mari et des autres membres de la famille (comme on a vu plus haut), des questions de santé et la crainte d'effets secondaires liés aux contraceptifs.[9] Nombre de ces raisons se recoupent et ont trait à deux problèmes sous-jacents : les attitudes sur le rôle des deux sexes qui modèlent la vie des femmes et la qualité des services de planning familial accessibles aux femmes.

S'agissant de la problématique hommes-femmes, bien que les femmes soient depuis longtemps les bénéficiaires visées par les programmes de planning familial et de santé reproductive, le rôle assigné à chacun des sexes, en particulier l'inégalité des pouvoirs accordés aux hommes et aux femmes, influence la liberté de décision des femmes en matière de santé et de qualité de la vie. Dans de nombreuses sociétés, l'autonomie des femmes est limitée, de sorte que les grandes décisions familiales (telles que la décision de pratiquer la contraception et le nombre d'enfants souhaité) sont l'apanage des hommes.

Le rôle assigné aux deux sexes peut également limiter les avantages que les femmes peuvent attendre du planning familial. Certaines femmes qui ont moins d'enfants peuvent constater qu'elles n'ont guère plus d'opportunités dans la vie que les femmes du mêmes âge (ou plus âgées) qui ont un plus grand nombre d'enfants. Les études menées par le Conseil de la population dans des zones rurales de l'Egypte et du Bangladesh montrent que la baisse du taux de fécondité n'est pas associé à des changements majeurs dans le rôle des hommes et des femmes ni à l'évolution des possibilités offertes aux femmes.[10]

La communauté internationale a identifié un large éventail de politiques qui permettraient d'élargir le champ des possibilités pour les femmes, y compris les adolescentes. On peut citer :

- améliorer les possibilités d'éducation des filles et des femmes, et plus généralement, faire du droit des filles et des femmes à disposer d'elles-mêmes un objectif de développement spécifique ;
- accroître les possibilités d'emploi des femmes et les options de garderie d'enfants pour les mères qui travaillent ;
- modifier les textes de loi, telle que les lois sur la propriété et la succession, qui confèrent ou renforcent le statut social inférieur des femmes ;
- promouvoir les initiatives communautaires qui encouragent les hommes et les femmes à examiner l'évolution du rôle de chaque sexe et les normes en la matière ;
- mettre en place des programmes pour les adolescents, scolarisés ou non, pour les aider à faire des choix plus avisés et se prémunir contre les grossesses non planifiées et les maladies sexuellement transmissibles ; et
- signer et appliquer des traités internationaux tels que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes

(Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women – CEDAW).

Améliorer la qualité des services. Les programmes de planning familial et autres programmes de santé reproductive doivent mettre en place et évaluer des approches de qualité pour fournir ces services. La qualité des services dépend de plusieurs facteurs, tels que l'accès fiable aux diverses méthodes de contraception, la compétence technique des prestataires de service et des mesures garantissant la commodité et la discrétion des services fournis. Les études menées montrent que :

- Les programmes de planning familial devraient informer le public sur les moyens de contraception et réduire les craintes à l'égard des méthodes recommandées. Les femmes et les hommes doivent être mieux informés sur la façon d'utiliser les contraceptifs et les effets secondaires potentiels de chaque méthode employée.
- Les programmes devraient faire plus d'efforts pour fournir des services et des informations aux hommes et les encourager à adopter ou à favoriser la pratique du planning familial par leur partenaire.
- Les agents de santé devraient traiter chaque individu avec dignité, expliquer les problèmes potentiels et les moyens d'y faire face, et suggérer des alternatives à leurs clients.
- Les services devraient mettre davantage l'accent sur les adolescents et, à tout le moins, ne pas fermer la porte aux jeunes ou aux personnes non mariées qui font appel à eux.
- Les organisations communautaires et les associations féminines devraient éduquer les femmes pour qu'elles exigent des services de qualité.

Réaliser des investissements complémentaires

Les gouvernements et les groupes de protection de la santé des femmes reconnaissent de plus en plus que les investissements en faveur des femmes vont de pair avec les investissements dans les services de planning familial et de santé reproductive. Loin d'être incompatibles, ces investissements poursuivent des objectifs complémentaires. La vaste majorité des gouvernements ont endossé ces objectifs et les mesures spécifiques nécessaires pour les atteindre lors de la Conférence internationale de 1994 sur la population et le développement et de la Quatrième conférence mondiale de 1995 sur les femmes.

L'amélioration du statut des femmes peut créer des conditions favorables à l'adoption par un nombre toujours plus grand des méthodes de planning familial, à l'amélioration de la santé reproductive et à la participation accrue des femmes au développement. Les programmes de planning familial devraient s'inscrire dans un ensemble de programmes complémentaires visant à permettre aux femmes de prendre en charge leur reproduction et les autres aspects de leur vie. A terme, ces investissements permettront aux femmes de contribuer plus pleinement au développement économique et social de leur communauté et de leur pays.

Références

[1] B. Barnett et J. Stein, *Women's Voices, Women's Lives: The Impact of Family Planning* (Research Triangle Park, NC : Family Health International, 1998) : 83.

[2] B. Barnett : 15.

[3] B. Barnett : 101.

[4] B. Barnett : 28.

[5] B. Barnett : (références diverses).

[6] B. Barnett : 21.

[7] N. Yinger, *Unmet Need for Family Planning: Reflecting Women's Perceptions* (Washington, DC : International Center for Research on Women, 1998) : 14.

[8] A. Gelbard, C. Haub, M. Kent, « World Population Beyond Six Billion, » *Population Bulletin* (Washington, DC : Population Reference Bureau, 1999).

[9] C. Westoff et A. Bankole, *Unmet Need: 1990-1994,* Demographic and Health Surveys Comparative Study No. 16 (Calverton, MD : Macro International, 1995) : 16 ; N. Yinger, *Unmet Need for Family Planning: Reflecting Women's Perceptions :* 13-16 ; et J. Casterline, A. Perez, A. Biddlecom, *Factors Underlying Unmet Need for Family Planning in the Philippines,* Document de travail No. 84 du Service de recherche (New York : Population Council, 1996).

[10] S. Amin et C. Lloyd, *Women's Lives and Rapid Fertility Decline: Some Lessons from Bangladesh and Egypt,* Document de travail No. 117 (New York : Population Council, 1998).

Remerciements

Lori Ashford, du Population Reference Bureau, a rédigé ce rapport de politique générale avec le concours de Jennifer Adams, Michal Avni, Barbara Barnett, Patsy Bailey, Barbara Crane, Mai Hijazi, Bessie Lee, Jeanne Noble, Nancy Williamson et Nancy Yinger. La traduction a été réalisée par Comprehensive Language Center. Parfait M. Eloundou-Enyegue a révisé cette version française.

Ce projet a été financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre du projet MEASURE *Communication* (HRN-A-00-98-000001-00).

POPULATION REFERENCE BUREAU
MEASURE *Communication*
1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 Etats-Unis
Tél. : (202) 483-1100 ■ Fax : (202) 328-3937 ■ E-mail : measure@prb.org ou popref@prb.org
Site Web : www.measurecommunication.org ou www.prb.org

©Population Reference Bureau, mai, 2000